



Demande de transfert d'un permis de catégorie II

Notes :

1. Les numéros font référence aux documents de la CCSN suivants :
RD/GD-289, Guide de présentation d'une demande de permis – *Accélérateurs de catégorie II pour des applications autres que la radiothérapie*
RD/GD-120, Guide de présentation d'une demande de permis – *Radiothérapie*
RD/GD-207, Guide de présentation d'une demande de permis – *Entretien d'équipement réglementé de catégorie II*
2. Les renseignements personnels demandés dans ce formulaire sont requis pour compléter une demande de transfert d'un permis de catégorie II, conformément à l'article 24(2) de *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires*. La collecte des renseignements est obligatoire; les renseignements sont protégés par les dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Si l'information demandée n'est pas fournie, les employés de la CCSN ne pourront pas recommander le transfert de permis. L'information obtenue sera uniquement utilisée et divulguée dans le contexte de l'évaluation d'une demande d'un titulaire de permis pour transférer un permis de catégorie II à un autre titulaire de permis. L'information recueillie dans le cadre du Programme d'autorisation, d'accréditation et d'homologation est décrite dans la section d'Info Source sur la CCSN (FRP CCSN PPU 025).

Directives :

1. Remplir le formulaire ci-dessous et y joindre les documents justificatifs, y compris le formulaire de demande d'accréditation du RRP pour l'installation de catégorie II.
2. Soumettre le formulaire rempli à l'agent de projet ou à l'adresse forms-formulaires@cnscccsn.gc.ca et indiquer dans la ligne du sujet : « Demande de transfert d'un permis de catégorie II ».
3. Annexer les modifications proposées à l'Annexe des documents de permis.

Renseignements sur le titulaire de permis (à remplir par l'auteur du transfert)				
Références aux sections des guides de présentation d'une demande de permis				
RD/GD-289	RD/GD-120	RD/GD-207		
			Numéro(s) de permis de la CCSN	
A.3	A.3	A.3	Nom du titulaire de permis	
A.3	A.3	A.3	Adresse du siège social du titulaire de permis	

Renseignements sur le demandeur (à remplir par le destinataire du transfert)				
RD/GD-289	RD/GD-120	RD/GD-207		
A.3	A.3	A.3	Nom du demandeur	
A.3	A.3	A.3	Adresse du siège social du demandeur	
			Description du changement au statut juridique	Annexé sous le titre :



Renseignements sur le demandeur (à remplir par le destinataire du transfert)				
S.O.	S.O.	A.4	Demandeurs non canadiens (renseignements sur l'agent de service)	Annexé sous le titre :
A.4		A.5	Preuve de statut juridique	Annexé sous le titre :
A.4		A.5	Numéro d'entreprise	
N.A.	N.A.	A.5	Le nom de la personne-ressource pour les questions financières	
A.4	N.A.	A.5	Le poste de la personne-ressource pour les questions financières	
N.A.	N.A.	N.A.	Le numéro de téléphone de la personne-ressource pour les questions financières	
A.6	A.5	A.5	Le courriel de la personne-ressource pour les questions financières	
A.7	A.5	A.5	Garantie financière	Annexé sous le titre :

Programme de radioprotection (à remplir par le destinataire du transfert)				
RD/ GD- 289	RD/ GD- 120	RD/ GD- 207		
D.1	D.1	D.1	Responsable de la radioprotection	<i>Soumettre le Formulaire de demande pour l'accréditation des RRP dans les installations de catégorie II</i>
D.2	D.3	D.3	Description du poste de RRP (s'il y a eu changement)	Annexé sous le titre :
D.3	D.2	D.2	Consentement du responsable de la radioprotection	Signé : Date :
D.4	D.6	D.4	Structure de gestion de l'organisation (s'il y a eu changement)	Annexé sous le titre :
D.5	D.7	D.5	Mandat du comité de radioprotection (s'il y a eu changement)	Annexé sous le titre :

Signataire autorisé (à remplir par le destinataire du transfert)				
RD/ GD- 289	RD/ GD- 120	RD/ GD- 207		
L.1	L.1	H.1	Nom du signataire autorisé	Nom et titre : Signature : _____ Date :
L.2	L.2	H.2	Responsable de la demande	Nom et titre : Signature : _____ Date :

Veillez envoyer le formulaire dûment rempli à la Commission canadienne de sûreté nucléaire au :

280 rue Slater, Case postale 1046, Succursale B,
Ottawa, Ontario K1P 5S9 Canada
Télécopieur: 613-995-5086
Courriel: forms-formulaires@cnscc-ccsn.gc.ca

À l'usage de la CCSN

Date de réception de la demande complète	
Agent de projet	
Évaluation terminée le	
Recommandation d'autoriser le transfert	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Signature de l'AP	
Fonctionnaire désigné	
Décision du fonctionnaire désigné	<input type="checkbox"/> Transfert <input type="checkbox"/> Nouveau permis
Signature du FD	
Date de la décision	